



www.elsevier.es/cirugia

P-601 - EVISCERACIÓN TRANSVAGINAL TRAS HISTERECTOMÍA REALIZADA HACE 31 AÑOS, A PROPÓSITO DE UN CASO

Osorio Capitán, Mikel; Rose, Steffen; Saralegui, Yolanda; Navarrina Martínez, José Ángel

Hospital Universitario Donostia, San Sebastián.

Resumen

Introducción: La dehiscencia de la cúpula vaginal tras histerectomía es un evento poco frecuente. Existe escasa literatura al respecto, sin poder estimarse su verdadera incidencia, síntomas ni reparación quirúrgica idónea. Presentamos un caso clínico con evisceración transvaginal a través de dehiscencia de la cúpula vaginal, tras 31 años de histerectomía abdominal.

Caso clínico: Mujer de 81 años por evisceración transvaginal. La exploración revela un orificio de evisceración que se comporta como anillo estenótico. El ápex vaginal se encontraba en su sitio manteniendo íntegro el nivel 1 de Lancey. No se hallan otras alteraciones anatómicas del suelo pélvico, ni signos de traumatismo. Se realiza ampliación del orificio herniario hacia ambos laterales para poder reducir las asas de intestino delgado, reduciéndolas hacia el abdomen tras comprobación de su viabilidad. Posteriormente se realizó incisión transversa en el introito vaginal, tunelización de la pared vaginal, colpotomía posterior, disección roma del espacio rectovaginal, disección cortante lateral de la mucosa vaginal, plicatura de la fascia perirrectal y cierre de pared vaginal con sutura continua. La evolución es favorable, sin complicaciones.



Discusión: Elegir un abordaje quirúrgico para la reparación de la dehiscencia de la cúpula vaginal depende de la condición del paciente y la experiencia del cirujano. Según lo referido en la bibliografía, para las mujeres estables con una pequeña evisceración aparentemente sana, se puede optar por reducción vaginal del intestino eviscerado; siempre y cuando no haya signos de peritonitis o lesión intestinal. En nuestro caso se realizó una reparación por vía vaginal. Al alta y tras ser citada a las 5 semanas de la cirugía, la paciente mostró una

evolución clínica favorable, con tránsito intestinal restituido y con buena cicatrización de la pared vaginal y sin descenso del ápex vaginal en la exploración ginecológica.